

הודעה ותביעה על תאונת דרכים

פרטי הביטוח	שם בעל הפוליסה	מספר הפוליסה	שם הסוכן/הסוכנות
	המען	מס' זהות	מס' סלפון
פרטי הנהג בעת התאונה	שם הנהג	תאריך לידה	מס' סלפון
	מס' רשיון הנהיגה	סוג הרשיון	מס' זהות
	מסרת הנסיעה	האם הועסק הנהג בשעת התאונה ברשות ולפי הוראות בעל הפוליסה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
פרטי הרכב	מס' הרשוי	מס' שילדה	מנוע מס'
פרטי התאונה	תאריך	שעה	מקום התאונה
במקרה של התנגשות עם רכב אחר	מס' הרשוי	תוצרת/דגם	סוג הרכב
	שם בעל הרכב	מענו	מס' סלפון
	שם הנהג	מענו	מס' סלפון
פרטי הנכגעים	ציין מהות הפגיעות (מוות, חבלה, אבדן הכרה, שברים, חתכים, צלקות, נחונים וכו')		
	שם הנכגע	מענו הנכגע	תאריך לידה
ברכב המבוטח			/ /
			/ /
הולכי רגל			/ /
			/ /
ברכב לא מנועי			/ /
			/ /
תאור כללי של התאונה			
סוג התמרור	למבוטח*	צד ג'	מוקד הפגיעה
זכות קדימה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	חזית
עצור	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צד ימין
קו לבן	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צד שמאל
אין כניסה	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גג
אין	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	גחון
אין	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אחר
* סמן במשבצת המתאימה			

מס- חיק המשטרה/זמן	האם רשיון נפסל? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	שם התחנה	האם מקרה הובא לידיעת המשטרה? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	הודעה למשטרה																																	
מס- הטלפון		מענו	שם העד	עדים למקרה																																	
תאור המקרה ותרשים מקום התאונה																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 30px;"></td> <td style="width: 15%; height: 30px;"></td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> </table>																																					
<p>הריני מצהיר כי כל המידע והפרטים שמסרתי הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. הנני מתחייב להעביר מיד לחברה כל מה שנוגע לתאונה הנדונה ולהימנע ממסירת הודאה ופרטים לגורמים שאינם מטעמכם.</p>				הצהרה																																	
שם/חתימת מבוטח		שם/חתימת הנהג	תאריך																																		